

〔文章编号〕 1007-0893(2021)24-0065-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.24.022

# 疏木养葵汤联合耳穴埋豆治疗肝郁肾虚型围绝经期失眠症

邱峰<sup>1</sup> 邱斐<sup>2</sup>

(1. 福建中医药大学附属漳州市中医院, 福建 漳州 363000; 2. 福建医科大学附属漳州市医院, 福建 漳州 363000)

〔摘要〕 目的: 探讨肝郁肾虚型围绝经期失眠症患者应用疏木养葵汤联合耳穴埋豆治疗的临床价值。方法: 选择福建中医药大学附属漳州市中医院 2018 年 4 月至 2020 年 1 月期间收治的 68 例肝郁肾虚型围绝经期失眠症患者, 随机分为观察组与对照组, 各 34 例。观察组予疏木养葵汤联合耳穴埋豆治疗, 对照组予疏木养葵汤治疗。观察两组患者在中医证候积分、临床疗效, 匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 评分等方面的差异。结果: 治疗后观察组患者的中医证候积分 ( $8.85 \pm 1.27$ ) 分低于对照组的 ( $14.74 \pm 1.48$ ) 分, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗后观察组患者的 PSQI 评分 ( $8.47 \pm 1.69$ ) 分低于对照组的 ( $12.06 \pm 2.63$ ) 分, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患者治疗总有效率为 88.24%, 高于对照组的 73.53%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 疏木养葵汤能降低围绝经期失眠患者的中医证候积分, 改善 PSQI 评分, 有效治疗肝郁肾虚型围绝经期失眠症, 联合耳穴埋豆能进一步提高疏木养葵汤的临床疗效。

〔关键词〕 围绝经期失眠症; 肝郁肾虚型; 疏木养葵汤; 耳穴埋豆

〔中图分类号〕 R 256.23 〔文献标识码〕 B

## Treatment of Perimenopausal Insomnia with Liver Stagnation and Kidney Deficiency by Shumuyanggui Decoction Combined with Ear Point Burying Beans

QIU Feng<sup>1</sup>, QIU Fei<sup>2</sup>

(1. Zhangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fujian Zhangzhou 363000; 2. Zhangzhou Affiliated Hospital of Fujian Medical University, Fujian Zhangzhou 363000)

〔Abstract〕 Objective To explore the clinical value of shumuyanggui decoction combined with ear point burying beans in the treatment of perimenopausal insomnia patients with liver stagnation and kidney deficiency. Methods A total of 68 perimenopausal insomnia patients with liver stagnation and kidney deficiency who were admitted to Zhangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine from April 2018 to January 2020 were randomly divided into observation group and control group, with 34 patients in each group. The observation group was treated with Shumuyanggui decoction combined with ear point burying beans, and the control group was treated with Shumuyanggui decoction. The differences in TCM syndrome score, clinical efficacy and Pittsburgh sleep quality index (PSQI) score between the two groups were observed. Results After treatment, the TCM syndrome score of the observation group ( $8.85 \pm 1.27$ ) was lower than that of the control group ( $14.74 \pm 1.48$ ), the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment, the PSQI scale score of the observation group ( $8.47 \pm 1.69$ ) was lower than that of the control group ( $12.06 \pm 2.63$ ), and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The total effective rate in the observation group was 88.24%, which was higher than 73.53% of the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). Conclusion Shumuyanggui decoction can reduce the TCM syndrome score of patients with perimenopausal insomnia, improve the PSQI score, effectively treat perimenopausal insomnia of liver stagnation and kidney deficiency, combined with ear point burying beans can further improve the clinical efficacy of Shumuyanggui decoction.

〔Key Words〕 Perimenopausal insomnia; Liver stagnation and kidney deficiency; Shumuyanggui decoction; Ear point buried beans

失眠是围绝经期女性的常见症状, 有研究表明, 约 75% ~ 81% 的围绝经期女性会出现失眠症状<sup>[1]</sup>, 它是指睡眠时间和 (或) 睡眠质量不佳, 并影响白天日常功能的一种主观感受, 常常给患者的学习工作、家庭生活带来严重影响。笔者在长期的临床工作中发现, 肝郁肾虚证是围绝经期失眠症的最常见证型, 采用中医治疗具有一定优越性, 本研究选

〔收稿日期〕 2021 - 10 - 13

〔作者简介〕 邱峰, 女, 副主任医师, 主要研究方向是中医妇科临床疾病。

取 68 例肝郁肾虚型围绝经期失眠症患者作为研究对象, 采用自拟疏木养癸汤配合耳穴埋豆进行治疗, 并观察其治疗效果, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择福建中医药大学附属漳州市中医院 2018 年 4 月至 2020 年 1 月收治的 68 例肝郁肾虚型围绝经期失眠症患者, 随机分为对照组与观察组, 各 34 例。对照组年龄 44~51 岁, 平均年龄 (47.94 ± 6.24) 岁, 病程 1~18 个月, 平均病程 (12.79 ± 2.58) 个月; 观察组年龄 43~55 岁, 平均年龄 (48.16 ± 5.84) 岁, 病程 1~17 个月, 平均病程 (11.97 ± 3.02) 个月。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 (1) 参考《妇产科学》<sup>[2]</sup> 中围绝经期诊断标准: ①临床表现: 除月经不规则外, 还包括血管舒缩症状、自主神经失调症状、精神神经症状及远期症状。②客观指标: 雌二醇 (estradiol, E2) 水平降低; 卵泡刺激素 (follicle-stimulating hormone, FSH) 水平升高,  $FSH > 10 \text{ mIU} \cdot \text{mL}^{-1}$ ; (2) 参照《中医肝脏象现代研究与临床》<sup>[3]</sup> 中肝郁肾虚证的辨证标准: 精神不振、乏力, 胸闷或胀痛、心悸、口干口苦, 健忘易怒, 食欲和性欲减弱; (3) 参照《中国失眠症诊断和治疗指南》<sup>[4]</sup> 中“失眠”的诊断标准拟定: ①难以入睡、夜间醒来再入睡困难或早醒; ②日间出现疲倦、易怒、工作、学习、社交能力下降等; ③症状每周至少出现 3 次; ④症状持续至少 3 个月。

1.2.2 纳入标准 (1) 符合上述诊断标准; (2) 对本研究知情同意。

1.2.3 排除标准 (1) 其他原因导致的失眠; (2) 患者合并有心、脑血管、肝、肾疾病者; (3) 近 3 个月有口服其他药物, 影响疗效判定者; (4) 已知对穴位贴敷过敏者; (5) 患有严重精神疾病患者。

### 1.3 方法

1.3.1 观察组 给予疏木养癸汤口服配合耳穴埋豆治疗。(1) 疏木养癸汤组方: 香附 10 g, 生地、白芍、合欢皮、酸枣仁各 15 g, 山茱萸、百合、郁金、泽泻、丹皮各 10 g, 木香 6 g, 煅牡蛎 30 g (先煎)。加水 600~700 mL 煎至 300 mL 左右为 1 剂, 每日煎 1 剂, 早晚分 2 次服用, 治疗 4 周; (2) 耳穴取穴, 主穴: 神门、心、肾、皮质下、神经衰弱点; 配穴: 肝、枕、内分泌、卵巢。每次选用 6~8 穴, 主穴配穴合用。操作: 治疗前先用探测棒在耳穴上寻找阳性点, 用 75% 乙醇消毒耳廓后用王不留行籽耳穴贴对准选定的耳穴, 贴紧并加压, 使患者有酸麻胀痛或发热感。嘱患者每天自行按压 3 次, 每次每穴 30 s。每次治疗选取一耳, 两耳每周交替, 治疗 4 周。

1.3.2 对照组 给予疏木养癸汤口服, 煎服法同观察组, 治疗 4 周。

### 1.4 观察指标

观察两组的中医证候积分, 匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh sleep quality index, PSQI) 评分, 临床疗效等。

(1) 疗效判定标准: 参考《中药新药临床研究指导原则》<sup>[5]</sup> 中“不寐”的有关内容制订, 将临床疗效分为痊愈: 失眠症状消失, 中医证候体征消失 90% 以上, 睡眠时间在 6 h 以上; 显效: 失眠症状明显改善, 中医证候体征消失 75% 以上, 睡眠时间在 3 h 以上; 有效: 失眠症状稍有改善, 中医证候体征消失 60% 以上, 睡眠时间不足 3 h; 无效: 失眠症状无改善或加重; (2) 中医证候积分: 包括失眠多梦, 胸闷或胀痛、心悸、口干口苦, 健忘、易怒, 食欲性欲减弱等 20 项中医证候体征, 采用 0、1、2 三级评分制, 最高 40 分, 得分越高越严重; (3) PSQI 评分: 共有 7 个维度, 每个维度最高 3 分, 总分 21 分, 得分越高睡眠越差。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 23.0 软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后中医证候积分比较

治疗前两组患者的中医证候积分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后两组患者的中医证候积分均有不同程度下降, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者治疗前后中医证候积分比较 ( $n = 34, \bar{x} \pm s$ , 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	29.71 ± 1.01	14.74 ± 1.48 <sup>a</sup>
观察组	29.63 ± 1.01	8.85 ± 1.27 <sup>ab</sup>

与同组治疗前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗前后 PSQI 评分比较

治疗前两组患者 PSQI 评分比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后两组患者的 PSQI 评分均有不同程度下降, 且观察组低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 PSQI 评分比较 ( $n = 34, \bar{x} \pm s$ , 分)

组别	治疗前	治疗后
对照组	15.36 ± 2.41	12.06 ± 2.63 <sup>c</sup>
观察组	15.58 ± 2.65	8.47 ± 1.69 <sup>cd</sup>

与同组治疗前比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>d</sup> $P < 0.05$  注: PSQI 一匹兹堡睡眠质量指数

### 2.3 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 88.24%, 高于对照组的

73.53%，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 两组患者治疗总有效率比较 ( $n = 34$ , 例)

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效 /n (%)
对照组	2	9	14	9	25(73.53)
观察组	5	16	9	4	30(88.24) <sup>o</sup>

与对照组比较, <sup>o</sup> $P < 0.05$

### 3 讨论

围绝经期失眠症在绝经前后女性中的发生率高, 中医古籍中对本病并无专门的论述, 散见于“不寐、脏躁、百合病”等之中, 由于其可导致抑郁等不良后果, 增加“老年痴呆、心血管疾病”的风险, 故应及时加以纠正。西医在治疗上多以激素替代治疗或镇静催眠类药物, 长期使用有增加子宫内膜癌、乳腺癌的风险, 还有一定的成瘾性、耐药性<sup>[6]</sup>。相比较而言, 中医中药治疗具有疗效好、安全性高、不易反复等优势。

笔者通过长期的临床观察发现, 围绝经期失眠患者多见肝郁肾虚证。《素问·上古天真论》及历代医家均认为, 肾的功能与女性的生长、发育、衰老密切相关, 妇女在七七之年, 肾阴不足, 精衰血少, 天癸逐渐耗竭, 易处于“阴常不足、阳常有余”的状态, 一方面肾水不足不能滋养肝阴, 水不涵木, 肝阳偏亢, 扰动心神, 发为不寐, 另一方面, 肾水不能上济于心, 心火独亢, 扰动神明, 夜不能寐。故肾水充足是女性正常睡眠的基础。而肝的疏泄功能正常是女性正常睡眠的必要条件。围绝经期女性历经“经、孕、产、乳”, 以及生理上的自然衰老, 阴血渐虚, 肝气渐衰, 且围绝经期女性常因家庭、社会的双重压力, 出现情志不疏, 肝气郁结, 导致气血逆乱, 扰动心神, 常夜不能寐。长期得不到有效治疗, 不仅降低患者日常生活质量, 还对患者的生产及身心健康造成严重影响。因此, 从肝肾论治围绝经期失眠症可取得良好的临床疗效。

本研究自拟疏木养葵汤由香附、白芍、生地、百合、山茱萸、郁金、合欢皮、酸枣仁、丹皮、木香、煅牡蛎、泽泻等药物组成, 其中香附疏肝解郁, 白芍柔肝养血, 生地入肾经, 能滋肾阴清虚热, 三者共为君药。百合养阴清心, 宁心安神; 山茱萸补益肝肾, 既能滋阴, 又能助阳, 为平补阴阳之要药; 郁金行气解郁, 清心凉血, 又有活血之效, 合欢皮解郁安神, 可用于心神不宁, 忿怒忧郁, 烦躁失眠之症; 酸枣仁养血安神, 共为臣药。佐以丹皮清热凉血活血, 木香行气解郁, 泽泻渗湿泄热, 能泄偏亢之相火, 煅牡蛎重镇安神, 补阴潜阳。诸药合用, 共奏疏肝解郁, 滋阴清热, 养血安神之效。

耳穴埋豆是通过耳廓诊断和治疗疾病的一种方法, 是中医针灸学的一个重要组成部分, 在临床上更为患者所接受。由于本病患者常因长期的思想矛盾或精神负担等, 引起大脑皮层兴奋和抑制功能失调导致失眠等一系列症状。故在取穴上主穴取神门、心、肾、皮质、神经衰弱点, 配穴取肝、枕、内分泌、卵巢。神门穴具有补肾填精、养血安神之功; 心者,

君主之官, 神明出焉, 主精神意志思维活动; 同时心主血脉调节全身机体的血液循环, 因此刺激心穴达到疏通经络、调和气血、养心安神之功; 肾在窍为耳, 肾主脑生髓, 故刺激肾穴可以聪耳助听、养血安神; 皮质下穴可醒脑开窍、益髓健脑、养血安神。神经衰弱点可起到调节大脑皮层兴奋和抑制功能, 具有镇静、安神、利眠的作用<sup>[7]</sup>。肝主疏泄, 取肝穴可以解郁疏肝, 枕穴具有安神静心、聪耳助听、醒脑开窍之效; 内分泌穴可以调节围绝经期妇女内分泌紊乱状态。卵巢穴根据脏腑命名, 性质属阴, 故具有调经养血、滋益肾精的作用。有研究显示<sup>[8]</sup>, 卵巢穴可以激发雌激素、孕激素、雄激素的分泌, 一定程度上调节卵巢的功能, 缓解围绝经期症状。通过对以上穴位进行贴压刺激, 起到疏通气血、交通心肾、调整阴阳的作用, 以改善围绝经期失眠。

疏木养葵汤联合耳穴埋豆治疗肝郁肾虚型围绝经期失眠症, 具有疏肝解郁, 疏通气血、养血安神之效, 有效改善临床症状及睡眠质量。本研究结果显示: 治疗后, 疏木养葵汤联合耳穴埋豆治疗的观察组患者的中医证候积分和 PSQI 评分更低, 治疗总有效率更高。可以看出疏木养葵汤口服配合耳穴埋豆治疗的优势明显, 与单一疏木养葵汤口服治疗对比差异显著, 具有一定研究价值。

综上所述, 疏木养葵汤能降低围绝经期失眠患者的中医证候积分, 改善匹兹堡睡眠质量指数, 有效治疗肝郁肾虚型围绝经期失眠症, 联合耳穴埋豆能进一步提高疏木养葵汤的临床疗效。

### 〔参考文献〕

- (1) 胡倩, 段培蓓, 龚秀琴, 等. 门诊围绝经期综合征患者健康状况调查 (J). 中国妇产科临床杂志, 2017, 18(1): 61-62.
- (2) 谢幸, 孔北华, 段涛. 妇产科学 (M). 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- (3) 金益强. 中医肝脏象现代研究与临床 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2000, 234-238.
- (4) 中国睡眠研究会. 中国失眠症诊断和治疗指南 (J). 中华医学杂志, 2017, 97(24): 1844-1856.
- (5) 国家中医药管理局. 中药新药临床研究指导原则 (S). 北京: 中国中医药出版社, 2002: 98-102.
- (6) Lin J, ZHU J, Tian FB, et al. Effects of Ziyin Jianghuo Ningxin decoction plus dehydroepiandrosterone and femoston in treatment of patients with menopausal symptoms (J). Journal of Traditional Chinese Medicine, 2018, 38(5): 787-796.
- (7) 古丽玲, 梁玉婷, 唐彩. 耳穴贴压配合中医药膳治疗围绝经期失眠症的临床效果 (J). 中国实用医药, 2020, 15(17): 155-157.
- (8) 李立楠, 张玉虹, 王静. 电针配合耳穴贴压对多囊卵巢综合征患者血清性激素及胰岛素水平的影响 (J). 湖南中医药大学学报, 2015, 35(2): 52-55.